

ПІДПРИЄМНИЦТВО, ГОСПОДАРСТВО і ПРАВО

Зміна герговості
одержання права
на спадкування

Моральність юридичної
діяльності

Інститут неустойки
в господарських
правовідносинах

Дійсність
арбітражної угоди

НАУКОВО-
ПРАКТИЧНИЙ
ГОСПОДАРСЬКО-
ПРАВОВИЙ
ЖУРНАЛ

4
2011 (184)

"Pacta servanda sunt"

4
2011 (184)

Щомісячний науково-практичний
юридичний журнал
видається з 1 січня 1996 р.

ПІДПРИЄМНИЦТВО, ГОСПОДАРСТВО і ПРАВО

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРИВАТНОГО ПРАВА І ПІДПРИЄМНИЦТВА НАПРН УКРАЇНИ

Шеф-редактор
МАКАРОВА
Алла Іванівна

Редакційна
колегія:

ХАВРОНЮК
Микола
Іванович
головний
науковий
редактор

МЕЛЬНИК
Микола
Іванович
заст. головного
наукового
редактора

БЕЛЯНЕВИЧ О.
ГАЛЯНТИЧ М.
ДЕМЧЕНКО С.
ЗУБ І.
КРУПЧАН О.
КУБКО Е.
КУЗНЕЦОВА Н.
ЛУК'ЯНЕЦЬ Д.
ЛУЦЬ В.
МАЙДАНІК Р.
МАМУТОВ В.
МАХІНЧУК В.
НАВРОЦЬКИЙ В.
ПОГРІБНИЙ О.
СТЕЦЕНКО С.
ТОРГАШИН О.
ШАКУН В.
ШЕВЧЕНКО Я.

КРИМІНАЛЬНИЙ ПРОЦЕС. КРИМІНАЛІСТИКА

Юрій Азаров, Сергій Заїка Складання слідчим статистичних карток по кримінальній справі	3
Ольга Коріяк Правове розуміння та сутність поняття «запобіжні заходи» у кримінальному судочинстві України	7
Андрій Кофанов Шляхи оптимізації організації експертно-криміналістичної діяльності при розслідуванні злочинів, пов'язаних із застосуванням і використанням вогнепальної зброї	10
Олег Кобилянський Застосування методів цифрової обробки зображень при дослідженні об'єктів криміналістичних експертиз	14
Свєтен Дехтярьов Особливості доказування обставин вчинення шахрайства у сфері виконання господарсько-договірних зобов'язань	18
Олена Ринкова Використання спеціальних знань у розслідуванні злочинів проти довкілля	22

КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО

Олег Поповченко, Віктор Новіков Біблія – джерело кримінального права	26
Віталій Гацелюк Трансформація кваліфікуючих ознак складу злочину, передбаченого ст. 301 Кримінального кодексу України	28

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО І ПРОЦЕС. СІМЕЙНЕ ПРАВО

Тетяна Блащук, Ірина Пецо Якість медичної допомоги (послуги) та право на якість медичної допомоги (послуги): співвідношення понять	33
Ірина Ізарова Правова природа проектних робіт	37
Олександр Кухарев Особливості договору про зміну черговості одержання права на спадкування	41
Сергій Вавженчук, Володимир Ємельянов Особливості юридичної природи засновницького договору товариства з обмеженою відповідальністю	45
Олександр Браніцький, Анна Шароватова Інститут неустойки в господарських правовідносинах: теоретичний і практичний аспекти	48
Роман Таш'ян Правова природа договору транспортування трубопроводами	53
Софія Кернична Свобода заповіту та її обмеження в українському праві та праві європейських країн	57
Олександра Хортюк Цивільно-правова охорона ділової репутації юридичної особи	61
Маркіян Мальський Дійсність арбітражної угоди	64
Володимир Кройтор Засади публічності в римському цивільному процесі	68
Наталія Хараджа Зміст, структура й ознаки принципів сімейно-правового регулювання: теоретико-правовий аспект	71

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ПОСЛУГИ) ТА ПРАВО НА ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ПОСЛУГИ):

співвідношення понять

Тетяна Блащук,

канд. юрид. наук,
доцент кафедри цивільно-правових дисциплін
Національного університету «Острозька академія»,

Ірина Пецко,

магістр права

У статті аналізуються поняття «якість медичної допомоги (послуги)» як правова категорія у законодавстві України та спеціальній літературі, а також походження та зміст права на якість медичної допомоги (послуги), визначається співвідношення цих понять.

Ключові слова: якість медичної допомоги, якість, право на якість, стандарт, охорона здоров'я.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я якість, безпека та доступність медичної допомоги вважається основною функцією, а також критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижньої її ланки (лікувально-профілактичного закладу) до верхньої (Міністерства охорони здоров'я України). Забезпечення якості при наданні медичної допомоги у більшості країн розглядається як основа національної політики у сфері охорони здоров'я. У багатьох країнах прийняті та діють програми забезпечення якості медичної допомоги.

Разом із тим за даними ВООЗ, значна кількість медичних втручань, у тому числі в країнах Європейського Союзу, здійснюється на рівні, нижчому за передбачуваний. Виявлено, що значна частка клінічних процедур недоціenna та нерентабельна. Так 20–30 % медичних втручань є неефективними (непотрібними або шкідливими). Реєструються надзвичайно великі розбіжності в результатах медичної допомоги не лише між країнами або регіонами однієї країни, а й навіть між окремими закладами та лікарями закладу.

В Україні рівень якості медичної допомоги, за даними Всеукраїнського опитування 48,2 тис. осіб, проведеного Державним комітетом статистики України ще у жовтні 2000–жовтні 2001 рр., досить низький (інтегральний показник якості лікування становив приблизно 56 %). На жаль, при оприлюдненні цієї інформації МОЗ не вказало, що саме мається на увазі під «інтегральним показником якості», але в інших галузях він відображає відношення сумарного корисного ефекту від експлуатації або вживання продукції до сумар-

них витрат на її виробництво, експлуатацію та вживання. Так, якщо вважати «продукцією» послуги охорони здоров'я, а «сумарним корисним ефектом» результати для здоров'я пацієнтів, то в динаміці інтегральний показник буде від'ємним [1]. Так само і сьогодні населення незадоволене якістю надання медичної допомоги, про що свідчать результати соціологічних опитувань – більшість опитаних оцінює якість послуг з охорони здоров'я як низьку.

Поза контролем і обліком залишаються мільйони випадків медичної шкоди, витрачаються мільярди гривень (як з бюджету, так і з кишені пацієнтів) на ліквідацію наслідків неякісного надання медичної допомоги, соціальні виплати по інвалідності тощо. В умовах кризи це призводить до ще більшого зростання витрат і соціальної напруженості.

Департамент контролю якості медичних і фармацевтичних послуг МОЗ України, доповідаючи на апаратній нараді за участю Міністра охорони здоров'я України, надав статистику щодо звернень громадян, які стосуються якості надання медичної допомоги. Так, у 2007 р. зареєстровано 4917 звернень громадян щодо незадовільної якості надання медичної допомоги, із них 3899 звернень щодо надання медичної допомоги, 228 – щодо лікування в стаціонарі, 248 – щодо обслуговування в поліклініках, 511 – щодо неправильних дій медпрацівників, 31 – щодо роботи невідкладної допомоги. У 2008 р. зареєстровано 4827 звернень, із них 3378 – щодо надання медичної допомоги, 186 – щодо незадовільного лікування в стаціонарі, 148 – щодо незадовільного обслуговування в поліклініках, 594 – щодо неправильних дій медпрацівни-

ків, 35 – щодо роботи невідкладної допомоги [2]. Викладене свідчить, що питання якості надання медичних послуг є актуальним і потребує всебічного вивчення.

Метою цієї статті є аналіз загальнотеоретичних і практичних проблем якості медичної допомоги (послуги) та права на якість медичної допомоги (послуги), визначення співвідношення цих понять.

Питання державного управління якістю медичної допомоги були предметом дослідження З. Надюк, Н. Ярош, а відшкодування шкоди, заподіяної при наданні медичних послуг, С. Антонова, Т. Тихомирової, О. Теслюк та ін. Разом із тим багато аспектів якості медичних послуг залишилися поза увагою науковців або ж містять дискусійні питання, а тому необхідно розглянути окремі з них, зокрема питання якості медичної допомоги (послуги). Не менш дискусійним є питання про співвідношення таких категорій, як медична допомога та послуга, проте вказане питання потребує окремого дослідження. У зв'язку з цим ми розглядатимемо їх як тотожні поняття.

Якість медичної допомоги – складне багатоконпонентне поняття, що об'єднує два аспекти: об'єктивний (технічна якість) і суб'єктивний (якість, як вона сприймається пацієнтом) [3; 4], проте існують певні юридичні критерії якості, які впливають із чинного законодавства.

Якісна медична допомога (послуга) – це одна з ключових категорій і одночасно серйозна проблема сфери охорони здоров'я. Проблема ця має економічний аспект (якісна охорона здоров'я – завжди дорога охорона здоров'я), юридичний аспект (вітчизняна система медичної допомоги гарантує безкоштовність і доступність, але не якість медичної допомоги), етико-правовий аспект (у більшості випадків медпрацівники знають, що їх пацієнти отримують низькоякісну допомогу, але вважають за краще не ставити пацієнта про це до відома) [5, с. 120].

Слід зазначити, що в науковій літературі немає єдності щодо змісту поняття «якість медичної допомоги (послуги)». Так, під якістю медичної допомоги розуміється процес взаємодії лікаря та пацієнта, заснований на кваліфікації лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечити задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою [6]. Аналогічно визначається це поняття у рекомен-

даціях Всесвітньої організації охорони здоров'я та роботах деяких інших учених [7]. Таке визначення якості медичної допомоги відображає суб'єктивний аспект цього поняття, те як медична допомога сприймається пацієнтом. Інша група вчених розглядає якість медичної допомоги як її відповідність певним стандартам, нормам, правилам.

На думку В. Князевича, якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність [2].

Д. Карамішев стверджує, що якість медичної допомоги можна розглядати як сукупність властивостей, умов і факторів, що її визначають, як відповідність реального результату цілеспрямованої зовнішньої дії на живий організм, що потребує корекції фізіологічного стану, типовому стандарту, заснованому на статистично правильному прогнозі результату, що очікується в даних випадках [3, с. 87].

Якість медичної допомоги визначають також як сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам і сучасному рівню доказової медичної науки та технології [8].

В умовах ринкової економіки проблема якості тісно пов'язана з доступністю та вартістю медичних послуг. У зв'язку з цим якість медичних послуг визначають як сукупність ознак медичних технологій, правильність їх використання та результат їх проведення [3; 9; 10].

Заслугує на увагу визначення поняття, що розглядається, надане З. Надюком: якість медичної допомоги – це ступінь відповідності заходів лікувального процесу чинним медичним стандартам, пристосованість до потреб пацієнтів, раціональне використання коштів і досягнення відповідних результатів [11, с. 15]. Таке визначення містить більшість ознак, що характеризують якість будь-якої продукції. Науковець також зазначає, що у багатьох країнах світу оцінка якості медичних послуг стала однією з основних проблем удосконалення системи охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів.

З правової точки зору поняття якості будь-якої продукції (у тому числі медичної допомоги та послуги) обов'язково мають поєднувати його фактичні (економічні, виробничі, споживчі та ін.) та правові ознаки. Тому *якість продукції визначена нами як відповідність власних характеристик товару, роботи або*

послуг (щодо безпеки, ефективності, вчасності, повноти, надійності, кваліфікованості, доступності, свободи вибору, чуйності, ввічливості, екологічності тощо) вимогам, що встановлюються покупцем чи замовником у договорі та (або) нормативним актом.

Розглянуті нами підходи до визначення якості медичної допомоги містять у собі суб'єктивні (психологічне ставлення) й об'єктивні (відповідність стандарту) критерії. Враховуючи це, *якість медичної допомоги (послуги) можна визначити як відповідність проведеного лікування встановленим стандартам та сучасному рівню медичної науки, що забезпечило очікуваний лікувальним закладом результат і задовільнило пацієнта.*

Поняття якості медичної допомоги (послуги) тісно пов'язане із правом особи на таку допомогу (послугу). Заслугує на увагу той факт, що ні в Конституції, ні в законах України не згадується якість медичної допомоги та право на якість медичної допомоги. Проте ці словосполучення вживаються в різних підзаконних актах.

Виходячи із змісту ч. 3 ст. 49 Конституції України, де зазначено, що «держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування», та п. «д» ч. 1 ст. 6 Основ законодавства про охорону здоров'я, згідно з яким кожний громадянин має право «на охорону здоров'я, що передбачає: кваліфіковану медико-санітарну допомогу...», а також п. 2 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про захист прав споживачів», де зазначено, що споживачі мають право на належну якість продукції й обслуговування, можна зробити висновок, що це право все ж гарантується нашою державою.

Право на якісну медичну допомогу є похідним від права на охорону здоров'я, яке визнано природним, невідчужуваним і непорушним правом людини, що виникає з моменту її народження, не встановлюється законодавцем і повинно визнаватися та гарантуватися державою.

Право на охорону здоров'я проголошено таким, що існує об'єктивно, воно не залежить від волі законодавця. Воно діє безпосередньо і захищається судом. Право на охорону здоров'я опосередковує відносини формальної рівності та свободи всіх учасників суспільства. Воно відіграє дедалі важливішу роль у досягненні основних цілей соціальної політики. Його реалізація сприяє зростанню добробуту народу, зміцненню принципу соціальної справедливості, поліпшенню якості життя.

Ознакою права на охорону здоров'я є його менша універсальність порівняно із гро-

мадсько-політичними правами, що зумовлено сферою дії цього права, яка не є універсальною, вона історично і культурно змінюється. Іншою характерною ознакою права на охорону здоров'я є допустимість нечіткого, неконкретного, з використанням великої кількості оціночних понять формулювання (наприклад, ефективне та доступне медичне обслуговування, достовірна та своєчасна інформація про стан свого здоров'я). Більш значущим для забезпечення права на охорону здоров'я є рекомендаційні засади (наприклад: охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм (ч. 2 ст. 49 Конституції України).

Ще однією особливістю права на охорону здоров'я є те, що воно нерідко виступає як право-гарантія, тобто виконує гарантійну функцію щодо інших прав і свобод. Право на охорону здоров'я є правом-гарантією щодо, наприклад, права на життя, а право на освіту, на безпечне довкілля тощо є правами-гарантіями щодо права на охорону здоров'я [12, с. 126].

Оскільки охорона здоров'я є комплексом заходів, спрямованих на забезпечення здоров'я населення, то одним із таких заходів є медична допомога (послуга), яка, у свою чергу, повинна мати належну якість. Отже, право на якісну медичну допомогу є похідним від права на охорону здоров'я та гарантується державою.

Право особи на якісну медичну допомогу (послугу) закріплює кілька правомочностей особи. *По-перше*, правомочність особи на власні позитивні дії (правовикористання) – право отримати ефективну, кваліфіковану, якісну медичну допомогу (послугу), яка є безпечною для життя та довкілля. *По-друге*, правомочність на чужі дії, тобто право вимагання відповідної поведінки від зобов'язаної особи (медичного працівника чи лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я), тобто можливість заінтересованої особи жадати від зобов'язаного суб'єкта виконання покладених на нього обов'язків. *По-третє*, право на захист, тобто можливість звертатися за підтримкою і захистом держави у разі порушення суб'єктивного права з боку зобов'язаної особи. Останнє приводить у дію апарат держави – примус, якщо інша сторона не виконує свої обов'язки (стягувати в примусовому порядку борг, відшкодувати завдану шкоду).

Отже, перед нами наявний формальний склад суб'єктивного права особи [13, с. 350], яке в низці інших нормативних актів конкретизується та деталізується. Таким чином, *право на якісну медичну допомогу (послугу) можна*

визначити як суб'єктивне право особи вимагати та отримати від медичного працівника чи лікувального закладу охорони здоров'я лікування, що відповідатиме встановленим стандартам та сучасному рівню медичної науки, а у разі, якщо таке лікування не забезпечило очікуваного результату та не задовільнило пацієнта, застосувати засоби захисту.

Викладене дозволяє зробити **висновок**, що якість медичної допомоги (послуги) та право на якість медичної допомоги (послуги) є різними за своїм змістом категоріями. Вони отримують свою практичну реалізацію лише у взаємодії. Доки категорія «якість» не буде включена у категорію «право на якість», доти вона залишатиметься лише здобутком науки. І, навпаки, якщо категорія «право на якість» не буде забезпечена конкретними стандартами та вимогами, доти вона залишатиметься «мертвою» нормою. *Право на якість – це механізм реалізації якості медичної допомоги (послуг).*

Зміст права на медичну допомогу (послугу) формулює вимоги до якості медичної допомоги, а юридичне закріплення та міжнародне визнання права на якість медичної допомоги як одного із можливих шляхів реалізації природного невідчужуваного права особи на життя перетворює право на якість медичної допомоги у норму свободи.

Література

1. Ковтовик П. Якість медичних послуг [Електронний ресурс] / НМ – healthcare management. –

Режим доступу: <http://healthcare.management.com.ua/2009/03/17/yakist-medychnyh-posluh/>.

2. Князевич В. Контроль якості надання медичних послуг залишається одним з головних завдань системи охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=12203>.

3. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я // Главный врач. – 2007. – № 1. – С. 86–89.

4. Теслюк О. Покарання якості не покращить // Львівський залізничник. – 2009. – 24 липня.

5. Лопатенков Г. Я. Качественная медицинская помощь: Как ее получить. – СПб., 2005. – 160 с.

6. Гришин В. В. Регулирование процессов становления страховой медицины. – М., 1997. – 352 с.

7. Літінська Я. Г. Деякі аспекти впровадження та вдосконалення форм контролю за якістю надання медичної допомоги // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., Львів, 17–18 квітня 2008 р. – Л., 2008. – С. 149–154.

8. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг // <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm>.

9. Качество медицинской помощи / Под ред. И. С. Мыльниковой. – Б.м., 1996. – 72 с.

10. Руководство по управлению качеством. – Россия; США, 2000. – 88 с.

11. Надюк З. О. Державне управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – К., 2006. – 17 с.

12. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я. – Л., 2007. – 224 с.

13. Скакун О. Ф. Теорія держави і права. – Х., 2001. – 656 с.

In the article there is analysis of notion of medical aid (services) quality as a legal category in the Ukrainian legislation and in special literature, there is also analysis of origin and content of medical aid (services) quality law and notion ratio is defined.

В статті аналізуються поняття «якість медичної допомоги (услуг)» як правовая категория в законодательстве Украины и специальной литературе, а также происхождение и содержание права на качество медицинской помощи (услуг), определяется соотношение указанных категорий.

